

## Основные медицинские нозологии, требующие участие доктора в выборе лечебной программы

- Имплантированный электрокардиостимулятор.
- Стентирование, аортокоронарное шунтирование в анамнезе.
- Врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, состояния после оперативного лечения.
- Особенности строения сосудистого русла (врожденные аномалии, мальформации, кинкинг и др.).
- Состояние после тромбоза вен различной локализации, посттромбофлебитический синдром; тромбоз эмболия легочной артерии в анамнезе.
- Ожирение высокой степени (морбидное).
- Крупный аденоматозный полип желчного пузыря (более 1 см).
- Дефицит массы тела.
- Онкологические заболевания в стадии ремиссии, после хирургического лечения, химиотерапии, лучевой терапии давностью менее 5 лет.
- Доброкачественные новообразования.
- Состояния после оперативного вмешательства (примечание: через 6 месяцев после полостной операции, при наличии стабильно положительной динамики течения послеоперационного периода и клинических показателей).
- Доброкачественные внутричерепные новообразования, за исключением аденомы гипофиза, невриномы, кист.
- Беременность, грудное вскармливание.

## Основные противопоказания к лечебным программам в центре

### Сердечно-сосудистые заболевания:

- Гипертоническая болезнь III стадии в сочетании с артериальной гипертензией и/или отсутствие адекватной терапии.
- Неконтролируемая артериальная гипертензия 2-3 степени (курс лечебной программы возможен после подбора антигипертензивной терапии (АГТ) и достижения целевых параметров АД).
- Эссенциальная гипотензия в сочетании с синкопальными состояниями (обмороками).
- Кардиомиопатии (дилатационная, ишемическая, гипертрофическая кардиомиопатия, саркаидоз, амилоидоз).
- Инфекционные заболевания сердца (эндокардит, миокардит, перикардит) в остром и реабилитационном периоде (не менее 8-10 месяцев), далее при отсутствии осложнений и рецидивов.
- Ишемическая болезнь сердца:

- а) Острый инфаркт миокарда (не ранее чем через 12 месяцев после реабилитации, при отсутствии осложнений, стенокардии и/или сахарного диабета, ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв.м).
- б) Нестабильная стенокардия (период после стационарного лечения по поводу нестабильной стенокардии не менее 6-8 месяцев, при отсутствии осложнений и/или сахарного диабета, ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв.м).
- в) Стенокардия напряжения 1-II (не компенсированный медикаментозно), III - IV ФК.
- г) Реабилитационный период после операции стентирования, АКШ (в течение не менее 12 месяцев), при отсутствии осложнений, стенокардии и/или сахарного диабета, ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв.м).- Нарушения сердечного ритма и проводимости высоких градаций (частая наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия (от 3 гр и выше по Ryan).
- Неустойчивые и рецидивирующий пароксизмальные тахикардии (фибрилляция и трепетание предсердий, СА и АВ-узловые тахикардии, желудочковые тахикардии), постоянная форма фибрилляции и трепетания предсердий, брадиаритмии, медикаментозная синусовая брадикардия при частоте сердечных сокращений менее 50-55 в 1 минуту (при наличии физиологической синусовой брадикардии с адекватной реакцией на физическую нагрузку курс лечебной программы не противопоказан), синдром слабости (дисфункция) синусового узла, атриовентрикулярная блокада 2-3 степени, полная блокада правой и/или левой ножек пучка Гиса, WPW – синдром (исключение - не путать с ЭКГ феноменом WPW), синдром удлиненного интервала QT, состояние после РЧА и криоабляции, синкопальные состояния (обмороки).
  - Состояние после имплантации ПЭКС (примечание: значительные ограничения по проведению процедур: физиолечения, массажа и т.д., возможно в индивидуальном порядке по согласованию с врачом, рекомендована консультация врача-специалиста клиники).
  - Хроническая сердечная недостаточность II-IV ФК (по NYHA).
  - Наличие врожденных и приобретенных пороков сердца и сосудов в сочетании с нарушением функции (ДМПП, ДМЖП, стеноз и недостаточность клапанов сердца (II степень и выше) и/или в сочетании с осложнениями (ХСН, ЛГ, стенокардии и т.д.), аневризма сердца.
  - Аневризма сосудов любого размера, любой локализации
  - Состояние после протезирования клапанов сердца (сроком менее 1 года).
  - Атеросклероз:
- а) Стенозирующий атеросклероз БЦА (стеноз БЦА - 50% и более).
- б) Стенозирующий и облитерирующий атеросклероз аорты и сосудов нижних конечностей с наличием симптомов ХАН.
- в) Стенозирующий и облитерирующий атеросклероз парных и непарных ветвей брюшного отдела аорты.
- г) Аневризма аорты и мальформации церебральных сосудов и/или состояние после реконструктивных операций.
- Наличие показаний для оперативного вмешательства на сердце и сосудах.
  - Посттромбофлеботический синдром. Тромбоэмболическая болезнь. ТЭЛА в анамнезе.
  - Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЛГ). Наличие рисков тромбоэмболических осложнений после перенесенной инфекции COVID 19 (в т.ч. терапия антикоагулянтами).
  - Тромбофилия в анамнезе (решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники).
  - Идиопатическая легочная артериальная гипертензия.
  - Прием препарата «варфарин» (решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники).

Болезни органов дыхания:

- Пневмония с установленными клинически и рентгенологически остаточными изменениями в легких, при наличии пневмосклероза, сопровождающаяся легочносердечной недостаточностью выше II стадии.
- Хронические бронхиты в фазе обострения, либо в фазе ремиссии при наличии дыхательной недостаточности выше II степени.
- Бронхиальная астма аллергическая, неаллергическая, смешанная, легкого и среднетяжелого течения, резистентная к терапии.
- Бронхиальная астма, гормонозависимая, частично контролируемая, при наличии дыхательной недостаточности выше I степени.
- Бронхоэктатическая болезнь в фазе обострения, при наличии кровохарканья, при наличии дыхательной недостаточности выше II степени.
- Муковисцидоз.
- Пневмоконоиозы в фазе обострения, при наличии дыхательной недостаточности выше II степени.
- Туберкулез любой локализации в активной стадии.
- Спонтанный пневмоторакс.
- Тромбоэмболия легочной артерии.
- Солитарные кисты большой величины.
- Хронический абсцесс легких.

### Болезни органов пищеварения:

- Наличие указаний в анамнезе на рецидивирующие эрозивноязвенные поражения органов желудочно-кишечного тракта без предварительного эндоскопического контроля.
- Осложненные кровотечением, прободением, пенетрацией язвы пищевода, желудка, 12-перстной кишки давностью менее 1 года.
- Указание в анамнезе на перенесенные осложненные кровотечением язвы желудка или 12-перстной кишки, синдром Меллори-Вейса, кровотечение при/после полипэктомии из желудка/кишечника без положительного эндоскопического контроля.
- Острые и хронические язвы желудка, 12-перстной кишки, эрозивный рефлюкс-эзофагит, эрозивный гастрит, эрозивный дуоденит (примечание: ограничения по ряду процедур).
- Стеноз пищевода III-IV степени.
- Варикозное расширение вен пищевода.
- Декомпенсированный стеноз привратника.
- Наличие полипа желудка, кишечника неуточненной морфологии (при «подозрительной» на онко-эндоскопической картине).
- Наличие аденоматозных полипов желудка, кишечника в т. ч. без дисплазии (примечание: ограничения по проведению процедур в зависимости от локализации полипа).
- Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит), целиакия в состоянии обострения или/и некомпенсированные на фоне базисной противовоспалительной терапии.
- Ишемический колит любой стадии.
- Псевдомембранозный колит.
- Дивертикулит.
- Абсцессы и свищи брюшной полости, прямой кишки.
- Состояние после полипэктомии аденоматозных полипов толстой кишки без эндоскопического контроля в течение полугода.
- Удаление любых полипов желудка, кишечника в течение 2 предшествующих недель.

- Острый холецистит, обострение хронического холецистита с клиническими проявлениями.
- УЗИ-признаки обострения хронического холецистита (утолщение стенки более 3 мм) - ограничения по проведению ряда процедур.
- Крупный аденоматозный полип желчного пузыря (более 1 см - решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники), быстрый рост полипа (более 5 мм/год).
- Обострение хронического калькулезного холецистита, печеночная колика.
- Острый гепатит.
- Аутоиммунный гепатит.
- Хронический вирусный неактивный гепатит - решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники.
- Цирроз печени любого класса по Чайлд-Пью.
- Острый панкреатит, обострение болевой формы хронического панкреатита.
- Все формы желтухи.
- Спаечная болезнь кишечника с выраженным болевым синдромом, запорами.
- Острый геморрой, обострение хронического геморроя.
- Гематохезия (кровь в стуле) в настоящее время.

#### Психоневрологические болезни:

- Болезни нервной системы инфекционной, сосудистой, травматической, демиелинизирующей, нейродегенеративной или иной природы в остром периоде заболевания (при отсутствии остаточных явлений: после инфекционных – до 3 месяцев, для ТИА – 6 месяцев, для ОНМК – до 1 года, при наличии – до принятия ими стойкого характера, не ранее чем через 2 года).
- Боковой амиотрофический склероз.
- Болезнь Паркинсона II-V стадии по Хену и Яру.
- Болезни нервной системы, сопровождающиеся психическими расстройствами (психозы, обсессивно-компульсивные нарушения) в состоянии обострения или нестойкой ремиссии.
- Эпилепсия и эписиндром с любыми формами припадков в анамнезе (за исключением фебрильных судорог в детском возрасте для взрослых пациентов).
- Любые визуально заметные стойкие нарушения равновесия, умеренные или грубые парезы (мышечная сила 3-5 баллов), чувствительные нарушения на уровне анестезии, когнитивное снижение, соответствующее деменции или выраженные нарушения высших корковых функций.
- Рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, сирингомиелия, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, независимо от течения.
- Миопатии.
- частое злоупотребление алкоголем, состояние явного алкогольного и/или наркотического опьянения;
- Прием антидепрессантов, транквилизаторов, нейролептиков (рекомендована консультация врача клиники по телефону).
- Доброкачественные внутричерепные новообразования, за исключением аденомы гипофиза, невриномы, кист (примечание: рекомендована консультация врача специалиста клиники по телефону).
- Все венерические заболевания в острой или заразной форме.
- Любое инфекционное заболевание в активной фазе.

#### Болезни мочевыделительной системы:

- Острые и хронические заболевания почек при СКФ менее 30 мл/мин, с высокой артериальной гипертензией (более 180 мм рт ст.).
- Терминальные гидронефрозы с наличием ХПН.
- Мочекаменная болезнь. Камни почек более 4 мм с нарушениями уродинамики, болевым синдромом и камни мочеточника любой локализации.
- Обострение хронических заболеваний органов мочеполовой системы.
- Мочевые свищи любой этиологии.
- Наличие чрескожных дренажей (цисто- и нефростомы).
- Макрогематурия (видимая кровь в моче) и микрогематурия (наличие эритроцитов в общем анализе мочи более 15 в поле зрения – необходимо обследование).
- Декомпенсированные стриктуры уретры с выраженными нарушениями мочеиспускания, микроцистис (малый мочевого пузыря).
- Недержание мочи средней и тяжелой степени.

#### Болезни эндокринной системы:

- Сахарный диабет 1 типа.
- Декомпенсированный сахарный диабет 2 типа, уровень гликемии натощак 12 и более ммоль/л. Сахарный диабет 2 типа на инсулинотерапии.
- Тиреотоксикоз (вследствие диффузного токсического зоба, узлового токсического зоба токсической аденомы, острого/подострого тиреоидита, йод-индуцированный и др.).
- Некомпенсированный гипотиреоз (манифестный, диагностированный в клинике) решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники.

#### Заболевания крови и кроветворных органов:

- Все болезни системы крови в острой стадии и стадии обострения.
- Онкогематология (лейкоз, лимфогранулематоз, гемофилия, Т-клеточная лимфома, миеломная болезнь).
- Анемия тяжелой степени тяжести.
- Геморрагический синдром (повышенная кровоточивость, склонность к кровоизлияниям).

#### Системные аутоиммунные заболевания – все в активной фазе или\и в состоянии неполной ремиссии:

- Системная красная волчанка (СКВ) - Дерматомиозит.
- Ревматоидный артрит со степенью активности и кортикостероидной зависимостью.
- Системная склеродермия.
- Системные васкулиты.
- Болезнь Бехтерева.

#### Беременность

##### Период лактации

Решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники.

#### Все формы туберкулеза в активной фазе

## Состояния после оперативного вмешательства

Примечание: через 6 месяцев после полостной операции, при наличии стабильно положительной динамики течения послеоперационного периода и клинических показателей, перед бронированием консультация врача-специалиста клиники по телефону.

## Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии, а также новообразования неуточненного характера

Примечание: пациенты, имеющие злокачественное новообразование, могут быть приняты на санаторно-курортное лечение только при условии предоставления заключения врача-онколога о том, что имеющееся злокачественное новообразование не требует противоопухолевого лечения, в том числе химиотерапии, и санаторно-курортное лечение не противопоказано.

## Наркомания. Употребление психоактивных веществ

Выраженный болевой синдром, не поддающийся медикаментозной коррекции или требующий назначения рецептурных препаратов для контроля боли

## Все заболевания, требующие стационарного лечения

## Дефицит массы тела (индекс массы тела менее 19 кг/м<sup>2</sup>)

Решение принимается в индивидуальном порядке по согласованию с врачом специалистом клиники.

## Заболевания опорно-двигательного аппарата:

- Воспалительные, реактивные (асептические) артропатии, сопровождающиеся развитием функциональной недостаточности сустава 4 степени.
- Острые инфекционные артропатии.
- Острая и подострая стадия остеомиелита. Обострение свищевой формы хронического остеомиелита.
- Наличие незажившей, гранулирующей раны на поверхности тела.
- Ранний послеоперационный период после травматологической или ортопедической операции.
- Переломы длинных трубчатых костей до окончания периода консолидации.
- Наличие иммобилизации нижней конечности при наличии в анамнезе ТГВНК, ВБВ нижней конечности.
- Наличие иммобилизации, захватывающей более 1-го крупного сустава нижней или верхней конечности.

## Гинекологические заболевания

При оперативных вмешательствах на органах женской половой системы через 2 месяца после операции (после РДВ через 1 месяц) при наличии стабильно положительной динамики течения послеоперационного периода и клинических показателей.

## Заболевания кожи и подкожной клетчатки:

- Все болезни кожи в острой стадии.
- Кожные заразные заболевания.

## Лихорадка неясного генеза

Примечание: при наличии вопросов по противопоказаниям, в связи с имеющимися заболеваниями, рекомендована консультация врача-специалиста клиники по телефону.

При наличии медицинских противопоказаний к базовым лечебным программам врач может рекомендовать перевод на Индивидуальную программу с возможным подбором индивидуально допустимых процедур.